

Revue critique
de l'actualité scientifique internationale
sur le VIH
et les virus des hépatites

n°32 - janvier 95

TOXICOMANIE

Les interactions crack, précarité et VIH

Abdalla Toufik

sociologue, CRIPS (Paris)

**Intersecting-
crack cocaine
use and HIV
infection among
inner-city
young adults**

Edlin B.R.,
Irwin K.L.,
Faruque S.,
McCoy C.B.,
Word C.,
Serrano Y.,
Inciardi J.A.,
Bowser B.P.,
Schilling R.F.,
Holmberg S.D.
and the
Multicenter
Crack Cocaine
and HIV
Infection Study
Team
the New
England Journal
of Medicine,
1994, 24, 1422-
1427

Menée dans trois grandes villes américaines, une étude met en évidence l'ampleur de la transmission hétérosexuelle du VIH parmi les consommateurs de crack. La multiplication des pratiques sexuelles à risque est liée à des conditions de vie extrêmement difficiles, et

particulièrement à une prostitution servant à financer la consommation de cette drogue. Par ailleurs, l'usage du crack ne paraît pas avoir d'incidence directe sur la contamination par le VIH.

Le crack, forme fumable de la cocaïne, s'est répandu depuis le milieu des années quatre-vingt dans beaucoup de villes américaines. Cette drogue a touché plus particulièrement les jeunes appartenant à des minorités ethniques. Une enquête nationale récente évalue à un million le nombre de citoyens de ce pays qui ont consommé ce produit durant l'année précédente. Dans la tranche d'âge 18-25 ans, un jeune sur cent serait déjà initié.

Contrairement à l'héroïne qui recrute ses adeptes principalement parmi les hommes, le crack est consommé autant par les hommes que par les femmes .

La majorité de ces femmes se livrent pour pouvoir financer leur consommation de crack à une forme de prostitution intensive et de surcroît peu rémunérée, facteur de détérioration de l'état de santé et du statut social.

Afin de tester l'hypothèse selon laquelle les pratiques sexuelles des consommateurs de crack augmentent les risques de contamination par le VIH, une enquête a été conduite entre janvier 1991 et septembre 1992 dans des zones habitées majoritairement par des minorités ethniques noires et hispaniques dans trois villes américaines —New York Miami, et San Francisco (*)—, toutes connues pour leurs taux de prévalence élevés aussi bien vis-à-vis de la drogue que du sida. 1967 jeunes recrutés dans la rue et dans des lieux publics ont été inclus dans l'enquête. Parmi cet échantillon, 1137 jeunes étaient consommateurs réguliers de crack (**) et le groupe témoin était constitué de 830 personnes n'ayant jamais fumé cette drogue.

Dans le groupe des fumeurs de crack, l'âge moyen de début de consommation est de 20 ans. La durée moyenne de consommation régulière est de 5 ans.

Après avoir obtenu un consentement écrit, des tests de dépistage VIH et de syphilis ont été pratiqué sur tous les participants.

Les résultats de l'étude mettent en évidence que le groupe des fumeurs de crack a des pratiques sexuelles à risque plus élevé que celles du groupe témoin :

— Ils ont plus de partenaires que les non consommateurs : 47% versus

20% pour les hommes et 25% versus 5% pour les femmes.

— Les femmes fumeuses de crack se prostituent plus que les non fumeuses : 68% et 44% respectivement. Des 310 femmes engagées dans ces activités, 97% pratiquent la pénétration vaginale, 62% la fellation, et 5% la pénétration anale. En contrepartie, 96% ont reçu de l'argent, 52% du crack et 1% d'autres drogues. 31% ont des rapports sexuels avec un usager de drogues par voie intraveineuse contre moins de 1% dans le groupe des non fumeuses.

— Les hommes fumeurs qui ont eu plus de 50 partenaires ont 23,1 fois plus pratiqué la pénétration anale que les non fumeurs. Alors que 37% des fumeurs ont des rapports sexuels avec d'autres hommes uniquement pour l'argent, aucun dans le groupe témoin n'a pratiqué ce type d'échange marchand.

La prévalence du VIH s'est avérée moins élevée dans le sous groupe de San Francisco que dans ceux de New York et de Miami. Parmi les participants de ces dernières villes, les fumeurs de crack sont 2,3 fois plus contaminés que les non fumeurs : 16,3% versus 7,3% pour les femmes et 13,1% versus 9,7% pour les hommes.

Quatre facteurs ont été identifiés comme responsables du taux de séroprévalence du VIH constaté, deux pratiques sexuelles dans le sous groupe des femmes et deux autres dans celui des hommes.

Pour les femmes, ces deux facteurs sont :

— la prostitution (***) ; alors que la prévalence du VIH est de 30,4% pour le groupe de celles qui se prostituent, elle n'est que de 9,1% pour celles qui ne se sont jamais livrées à de telles pratiques.

— les rapports non protégés ; celles qui n'utilisent pas de préservatifs sont 2.2 fois plus contaminées que celles qui en utilisent (****).

Quant aux hommes, les facteurs de risques les plus importants sont :

— les rapports anaux entre hommes, avec 42,9% de séropositifs contre 9,3% pour ceux qui n'ont pas cette pratique.

— le nombre très élevé de partenaires homosexuels : ceux qui ont eu cinquante partenaires ou plus sont 3,3 fois plus souvent contaminés que les autres : 73,5% versus 24,6%.

Concernant les maladies sexuellement transmissibles, le taux de

prévalence VIH chez les personnes ayant rapporté avoir des antécédents de MST s'est révélé 2,2 fois plus élevé que pour ceux qui n'ont pas eu des antécédents de MST. Le test de la syphilis, pratiqué sur l'ensemble de l'échantillon révèle que 29,2% de ceux qui ont une sérologie positive pour la syphilis sont aussi séropositifs pour le VIH, alors que chez ceux dont la sérologie est négative pour la syphilis, seulement 11,2% sont séropositifs pour le VIH. Pour l'herpès, respectivement, ce rapport est de 22% versus 12,5%.

Cette enquête a son importance dans la mesure où son échantillon est exclusivement composé de personnes ne consommant pas de drogues injectables. Cette restriction a permis de distinguer les risques directement liés à la consommation de cette drogue des risques liés à la consommation de drogues injectables.

→ Trois remarques méthodologiques : compte tenu du mode de recrutement des participants —en l'occurrence, la rue et les lieux publics—, ce choix se traduit par une surreprésentation des prostituées, des petits consommateurs-revendeurs... au détriment des personnes qui ont des activités salariées ou consomment uniquement en privé.

Ensuite, le mode de recrutement visant à étudier les effets de la consommation sur les fumeurs dépendants a exclu ceux ayant une consommation plus maîtrisée ou occasionnelle.

Enfin, exception faite des tests de dépistage VIH et syphilis pratiqués sur les participants, le recueil de données a été basé sur la déclaration individuelle des participants avec tout ce que ce mode de recueil comporte comme risques d'imprécision.

→ Abstraction faite de ces remarques, l'enquête aboutit à trois conclusions importantes : la prévalence VIH, relativement élevée dans le sous groupe des participants qui n'ont jamais eu de pratiques homosexuelles avec des usagers de drogues par voie intraveineuse, met en évidence l'ampleur de la transmission hétérosexuelle dans ces communautés à bas revenus durement touchées par la consommation du crack. Cette transmission hétérosexuelle est confirmée une fois de plus par la mise en parallèle de deux taux de prévalence VIH et MST (syphilis et herpès) et une deuxième fois par le séroprévalence ratio 1.1 H/F parmi les participants qui ont rapporté n'avoir jamais eu des rapports sexuels à haut risque (rapport anal, prostitution et/ou multipartenariat élevé).

Les MST sont très répandues dans le groupe des fumeurs de crack; parmi ceux-ci, 80% ont, ou ont eu, des MST. Ces antécédents apparaissent comme étant des cofacteurs facilitant la contamination par le VIH.

Au total, la séroprévalence est 2,3 fois plus élevée dans le groupe des fumeurs de crack que dans le groupe des non fumeurs. Mises à part les pratiques sexuelles à haut risque, la consommation de crack ne semble pas avoir d'incidence directe sur la contamination par le VIH. Le taux élevé de contamination chez ces consommateurs est donc dû à la multiplication des pratiques sexuelles à risques dans ce groupe.

Ces pratiques sexuelles à risque sont liées aux pratiques prostitutionnelles inhérentes à la consommation de crack dans les groupes sociaux de bas niveau de revenus. Extrêmement difficiles, les conditions de survie dans la rue de ces consommateurs de crack désinsérés, font que le manque de nourriture, d'abri, une absence de sécurité et d'entourage affectif sont des problèmes plus immédiats que le risque de contamination par le VIH, infection chronique au risque mortel perçu comme hypothétique. Pour prévenir le sida dans ce groupe, il est nécessaire d'élargir prioritairement le champ de l'intervention au-delà des actions uniquement centrées sur le sida pour prendre en compte les conditions socio-économiques et les besoins immédiats de ce groupe. Sans ce type d'intervention, la consommation de crack et ses effets sociaux peuvent se traduire, du fait des pratiques sexuelles à haut risque, par une accentuation de la courbe de contamination dans ce réseau des consommateurs de crack comme dans la population hétérosexuelle environnante. - Abdalla Toufik

* - Est et Central Harlem à New York, Liberty City et Overtown à Miami, Bayview-Hunter's à San Francisco

** - Un consommateur régulier est défini comme étant celui qui a fumé du crack au moins trois jours par semaine durant les derniers 30 jours avant son recrutement pour l'enquête. Les consommateurs occasionnels ont été exclus

*** - Sont incluses dans cette catégorie uniquement les femmes qui ont reçu de l'argent ou de la drogue en contrepartie de rapports sexuels

**** - Seules les femmes engagées dans la prostitution durant les 30 derniers jours ont été incluses dans cette catégorie.